

De Paris à Strasbourg :

L'essor des établissements orthopédiques et gymnastiques (première moitié du XIX^{ème} siècle) *

par Gregory QUIN ** et Jacques MONET ***

Introduction

Selon les mots du sociologue Patrice Pinell, durant la première moitié du XIX^{ème} siècle la médecine française est marquée par l'émergence "d'espaces de pratiques spécialisées" (1). Partant de ce constat, l'objet de notre contribution est construit autour de l'un de ces espaces : l'orthopédie, et des établissements de soins – les établissements orthopédiques et gymnastiques (2) – constitutifs de cet espace, de Paris, Montpellier et Strasbourg autour des nouvelles facultés de médecine reconstituées après les troubles révolutionnaires (3). De fait, si différents historiens ou sociologues ont déjà abordé plus ou moins centralement la question de la génération conjointe de l'orthopédie et de la gymnastique (4), il n'existe pas d'études centrées exclusivement sur l'essor des établissements orthopédiques et gymnastiques français, et cela malgré le récent accroissement des publications en matière d'histoire institutionnelle, sociale et culturelle de la médecine française (5).

Dans la première moitié du XIX^{ème} siècle, la médecine française se transforme sous l'impulsion d'évolutions structurelles et pratiques, nées des bouleversements des années révolutionnaires et impériales. Néanmoins, les établissements orthopédiques et gymnastiques ne peuvent être directement liés à la mise en place d'une bureaucratie, d'administrations, ou encore de l'institution hospitalière, ceux-ci restant le résultat d'initiatives privées. Toutefois, ces lieux s'insèrent dans la dynamique de constitution de lieux et de savoirs médicaux – et très spécifiquement de savoirs orthopédiques – dans la première moitié du siècle. À ce moment, les savoirs sur les affections du corps sont profondément modifiés par les bouleversements des conditions de formation et d'exercice de la médecine, sous l'impulsion de l'"articulation de la clinique hospitalière, de l'anatomie pathologique et des sciences physico-chimiques naturelles" (6). Et dans une société où croît l'encombrement des carrières libérales (particulièrement en médecine), ces établissements donnent à leur fondateur à la fois un espace pour pratiquer leur art et une ressource économique. De manière générale, les sources permettant de faire l'histoire de l'essor des

* Journées de Strasbourg, 17-19 juin 2011.

** Institut des Sciences du Sport de l'Université de Lausanne, Faculté des Sciences Sociales et Politiques, Université de Lausanne, CH-1015 Lausanne.

*** École de kinésithérapie de Paris, CSE, 107, rue de Reuilly, 75012 Paris.

établissements orthopédiques et gymnastiques ne sont pas homogènes. Une recherche par cote – à la cote Te112, qui se compose de 59 notices – dans le catalogue de la Bibliothèque Nationale de France, propose les prospectus de ces établissements ; néanmoins, les autres écrits des acteurs sociaux (médecins, pédagogues, ou autres) à l’origine de la fondation ou du fonctionnement des établissements donnent aussi à l’historien bien des informations, tout comme les écrits d’autres médecins participant de près ou de loin à la construction de la spécialité orthopédique. Ainsi, outre les prospectus des établissements orthopédiques, nous avons compulsé systématiquement les publications des principaux médecins-orthopédistes français, mais aussi la *Gazette Médicale de Paris* – dirigée par le médecin-orthopédiste Jules Guérin (7) – et d’autres revues médicales et scientifiques (8). Toutefois, il ne faudrait pas faire une lecture trop mécaniste de l’histoire qui est envisagée. Si les discours des médecins, des Académies, des revues – autour de ces petites institutions que sont les établissements orthopédiques et gymnastiques – semblent travailler de concert à la structuration de la spécialité orthopédique, tout comme à la légitimation des pratiques d’exercice corporel, ce sont bien les oppositions, les luttes d’intérêt, les relations de concurrence (9) et les controverses dans le “champ médical” (10), qui donnent du corps au processus.

Fonder et diriger un établissement orthopédique et gymnastique

Faisant état des premiers temps de l’orthopédie véritablement médicale et scientifique, dans l’introduction de son *Traité pratique de chirurgie orthopédique*, le chirurgien orthopédiste Paul Redard estime autour de dix établissements orthopédiques, leur nombre pour la ville de Paris en 1830 (11). Ce chiffre pourrait correspondre au nombre d’établissements directement sous la tutelle d’un médecin, mais le processus dépasse le cadre médical *stricto sensu* et le chiffre de quinze (voire vingt) est sans doute plus proche de la réalité parisienne de la fin des années 1820. En effet comme le rappelle le *Bulletin des sciences médicales* “dans beaucoup de maisons d’éducation, on s’est procuré des lits mécaniques, et les maîtresses ont chargé leurs médecins de surveiller le traitement des jeunes personnes qui ont des déviations de la colonne vertébrale” (12), certains de ces instituts fonctionnant de manière partiellement autonome au regard des établissements d’éducation qui les hébergent. Dans le même temps, l’essor se diffuse en province, comme en témoignent les prospectus des établissements de Rouen en 1830 (13) ou Lyon en 1841 (14), ainsi que de nombreux articles ou traités à propos des établissements de Nancy en 1829 (15), de Dijon en 1838 (16) et de Strasbourg en 1854 (17). Si le phénomène ne peut donc pas être cantonné à Paris, Montpellier ou Strasbourg, dans les paragraphes suivants notre propos se concentrera tout de même largement sur les établissements parisiens, montpelliérain et strasbourgeois.

L’établissement tenu par le docteur Delpech à Montpellier constitue un lieu pionnier en France (18). Jacques-Mathieu Delpech, de Montpellier (Fig. 1) est une grande figure de l’orthopédie du début du XIX^{ème} siècle, notamment pour l’importance qu’il va accorder à la gymnastique dans ses traitements des difformités de la colonne vertébrale et d’autres affections orthopédiques. Au jeu des citations récurrentes, Delpech occupe pour l’orthopédie du premier XIX^{ème} siècle une place équivalente à celle de Nicolas Andry pour le XVIII^{ème} siècle (19), et l’on retrouve encore une description de son assassinat en préambule de la leçon d’ouverture du cours de clinique chirurgicale infantile, faite le 8 novembre 1912 – soit plus de quatre-vingts ans plus tard – à l’hôpital des Enfants-Malades par le professeur Kirmisson (20). De fait, Delpech va profondément renouveler

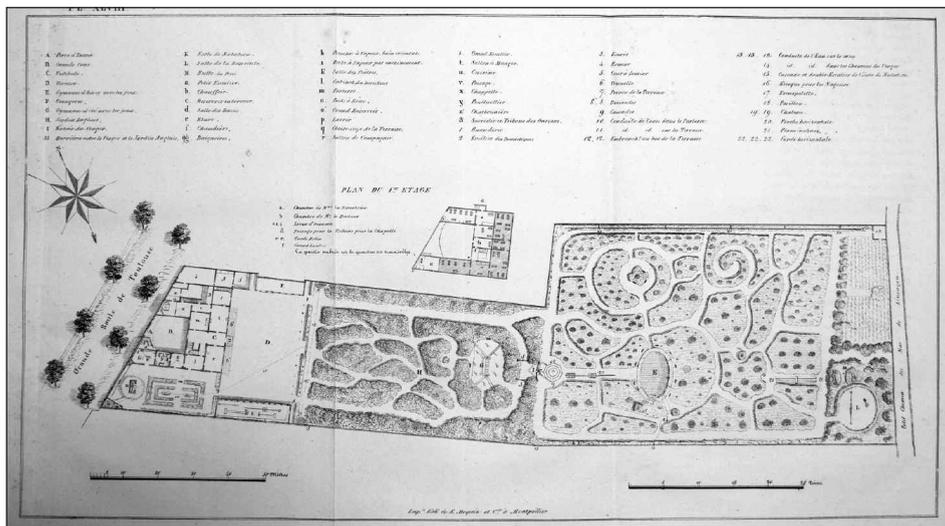


Fig. 1 : Plan de l'établissement du docteur Delpech à Montpellier.
(© Académie de médecine)

les manières de penser et de faire, en promouvant l'interdépendance de l'orthopédie et de la gymnastique ; et c'est dans le sillage de ses travaux que s'observe un premier temps de l'institutionnalisation de l'orthopédie dans le champ médical. Mais surtout Delpech dirige un établissement orthopédique à la périphérie de Montpellier, où il associe explicitement des traitements mécaniques à des activités corporelles pratiquées en toute saison (21) (Fig. 2).

À Paris, dans ces mêmes années, les établissements les plus importants sont fondés à l'initiative de médecins-orthopédistes liés de près au processus de structuration de la spécialité orthopédique (22), à laquelle ils accordent une grande partie de leur temps et de leurs travaux. Ces principaux fondateurs sont Jules Guérin, Sauveur-Henri-Victor Bouvier, Vincent Duval et Charles-Gabriel Pravaz. Leurs activités dessinent, entre 1825 et 1840,

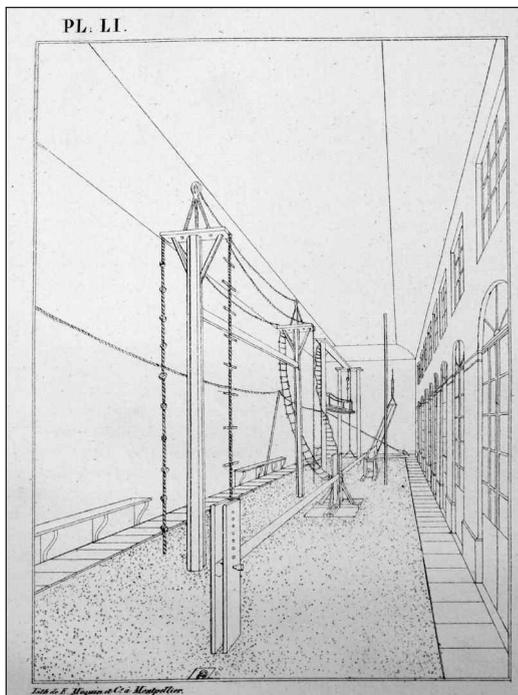


Fig. 2 : Gymnase couvert de l'établissement du docteur Delpech à Montpellier.

(© Académie de médecine)

l'architecture de la spécialité orthopédique pour un premier XIX^{ème} siècle. Ces noms sont retenus comme principaux par la multiplicité de réseaux, institutions ou encore revues auxquels ils participent. Ils sont présents dans les différentes Académies scientifiques, ils dirigent des revues – ils y publient des comptes-rendus et des articles –, ils sont présents dans l'institution hospitalière dès les premières années d'introduction de l'orthopédie, puis de la gymnastique. Pour autant, ce premier groupe de médecins n'est pas le seul à se lancer dans l'aventure, d'autres médecins, officiers de santé et même bandagistes ou gymnasiarques participent au processus. Ces acteurs secondaires participent pleinement à l'essor des établissements orthopédiques, ainsi qu'à l'élaboration des connaissances de l'orthopédie, quand bien même ils ne sont pas médecins et malgré l'opposition systématique qu'opposent parfois les médecins-orthopédistes plus légitimes à leur rencontre. Ainsi, les docteurs Maisonabe, Leuchsering-Herrmann, Léger ou Laguerre, les bandagistes Hossard ou Duvoir, le gymnasiarque Amoros, contribuent pleinement aux débats méthodologiques en développant souvent d'autres stratégies thérapeutiques et/ou hygiéniques, dans leurs établissements, ou dans leurs ateliers bandagistes. En 1833, l'*Almanach du commerce de Paris* recense 43 herniaires et bandagistes et 74 fabricants de corsets (23), ce qui atteste aussi de l'acuité avec laquelle se pose la question du traitement des déviations corporelles. Installés à leur compte, ils sont les petits artisans du redressement des corps. Dans les différentes rubriques des *Almanachs de commerce*, il est intéressant de souligner que les établissements orthopédiques ne sont pas tous référencés au même endroit, la plupart apparaissent sous le titre "orthopédie", mais ils peuvent également se trouver sous le titre "maisons de santé et pensions bourgeoises", ce qui atteste de l'hétérogénéité de ces différents projets médico-éducatifs. Du reste, c'est un acteur de ce groupe qui fonde et dirige l'établissement strasbourgeois au milieu du XIX^{ème} siècle : Chr. Heiser, "Professeur de gymnastique médicale à l'hôpital civil et aux écoles communales de Strasbourg et directeur d'un établissement de gymnastique orthopédique et médicale" (24).

Un dernier groupe de médecins – que nous appellerons : grands noms du champ médical – est aussi parfois associé aux fondations, voire aux fonctionnements d'établissements orthopédiques et gymnastiques, ceux-ci apportant une caution scientifique et morale à des directeurs/directrices dépourvus de compétences médicales. À la différence du premier groupe de médecins-orthopédistes, ces grands noms accèdent à des postes de professeurs à la Faculté de médecine de Paris, même si l'orthopédie n'est introduite dans la dénomination d'une chaire qu'en 1921 (25). À Paris, Casimir Broussais – fils du célèbre François Broussais – est associé au colonel Amoros lorsque ce dernier cherche à élargir son domaine d'action gymnastique, en associant le mot orthopédique dans le titre et dans les pratiques de son gymnase de Grenelle. À Strasbourg, ce sont notamment les docteurs Charles-Emmanuel Sédillot (26) ou Émile Küss qui participent de la reconnaissance des activités de Chr. Heiser, notamment par les différents rapports qu'ils lisent devant des sociétés savantes locales, comme la *Société de médecine de Strasbourg*, ou devant les autorités locales. Alors qu'à Paris également, le célèbre chirurgien Guillaume Dupuytren (27) patronne les tentatives de Madame Masson de la Malmaison pour la diffusion de l'orthopédie et de la gymnastique, notamment au sein des maisons d'éducation féminine de la Légion d'honneur, dès le début des années 1830.

L'espace social constitué par les établissements orthopédiques est, *de facto*, structuré aussi par des logiques économiques. Ces établissements existent dans le cadre d'un véritable marché de la santé et particulièrement du redressement des corps, sur lequel les différents acteurs cherchent à séduire la clientèle la plus large possible en exposant leurs

mérites, et/ou en critiquant les méthodes ou les titres des concurrents. Or ce marché tend à se constituer autour d'une domination fondée sur un capital spécifique issu du champ médical, ce qui facilite les stratégies de dénigrement d'une concurrence dépourvue de ce capital, comme c'est le cas pour Mme Masson de la Malmaison. Au demeurant, il est difficile d'observer la fortune des directeurs de ces établissements, néanmoins il semblerait que la direction d'un établissement orthopédique ne soit pas une sinécure. Et souvent les directeurs conservent une activité de ville, ou hospitalière comme dans le cas de Jules Guérin qui prend la direction du nouveau service orthopédique de l'hôpital des Enfants-Malades en 1839 (28), ou de Chr. Heiser à Strasbourg qui associe à la direction de son établissement, une activité de professeur de gymnastique à l'hôpital des enfants-malades de Strasbourg, comme en témoigne le rapport du professeur Gabriel Tourdes devant la commission des hospices de Strasbourg, le 31 mai 1854, et dont nous livrons quelques extraits : "Pour quelques malades, la gymnastique a répondu à des indications spéciales, et des succès très positifs ont été constatés. (...) Un gymnase dans un hôpital n'est vraiment utile que s'il est dirigé par un homme dévoué et intelligent, et qui sache bien comprendre les indications médicales. M. Heiser remplit toutes ces conditions, et la commission des hospices en trouvera la preuve dans les succès mêmes que nous venons de constater" (29).

De l'implantation des établissements ... aux affections "redressées"

Sans aller jusqu'à parler de la création d'un réseau homogène pour l'entretien et la régénération de l'espèce humaine, les établissements orthopédiques témoignent d'un souci du corps bien conformé qui tend à s'exacerber au long du XIX^{ème} siècle. Et surtout ces "cliniques privées proposant différentes méthodes pour redresser le corps des enfants présentant des infirmités" (30), dessinent les contours d'un marché, où vont se rencontrer différents acteurs de l'éducation et de la rééducation des corps humains, au-delà du groupe des médecins-orthopédistes. Ainsi l'orthopédie participe d'une dynamique où l'entretien de la santé passe par une consommation médicale accrue, qui concerne tous les âges et surtout "les deux sexes". À Paris, les établissements sont installés dans les beaux quartiers de la capitale française, où les valeurs moyennes des locations par habitant sont les plus élevées (31) (Fig. 3). Plusieurs causes peuvent être avancées pour

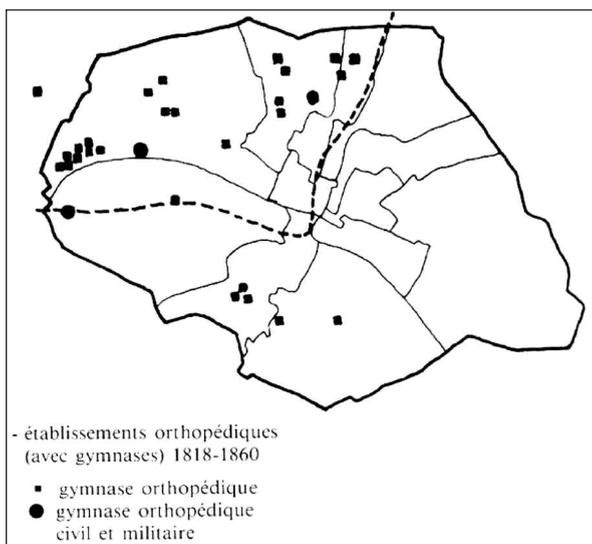


Fig. 3 : Répartition géographique des établissements orthopédiques dans Paris.

Defrance J. - La fortification des corps, essai d'histoire sociale des pratiques d'exercice corporel.

Thèse Sociologie EHESS Paris, 1976)



Fig. 4 : *Vue de l'institut orthopédique du docteur Duval.*
Duval V., Jalade-Lafond G. - Etablissement orthopédique, Paris, 1829.

expliquer cette géographie, premièrement la proximité d'une clientèle susceptible d'avoir recours aux services de ces maisons de santé spécialisées – principalement une clientèle bourgeoise –, mais aussi une meilleure qualité de l'air (qui circule davantage autour de la colline de Chaillot dans l'Ouest parisien), ou encore la disponibilité d'espaces plus grands, pour installer les jardins, les gymnases et les cours nécessaires à la promenade, des installations et équipements incontournables à la bonne marche des établissements (Fig. 4). À Paris, comme par la suite en province, la qualité de l'air ambiant est toujours mise en valeur dans les prospectus des établissements. À propos de l'établissement du docteur Bouvier – l'institut orthopédique de Chaillot à Paris – le docteur Meding écrit les mots suivants : “Cet établissement est situé dans une des parties les plus salubres de Paris, entre le Champ de Mars et les Champs-Élysées ; les bâtiments exposés au midi, abrités au nord par les hauteurs de Chaillot, répondent bien à leur destination. Le gymnase principal est établi dans un beau jardin en plein air [...]” (32).

Les médecins Maisonabe, Dupau et Bellanger – co-directeurs de l'établissement orthopédique et gymnastique du Mont-Parnasse jusqu'à la fin des années 1820 – précisent posséder un jardin, au fond duquel prend place un gymnase qui “sert aux divers exercices reconnus utiles dans les difformités [...]” (33). Tout ceci s'inscrit dans la généalogie des croyances et des savoirs, nés dans la seconde moitié du XVIII^{ème} siècle, sur l'importance de l'air que l'on respire. L'isolement de l'oxygène par Lavoisier en 1777 constitue l'événement marquant l'émergence de cette nouvelle sensibilité à l'air ambiant. Admirateurs d'Hippocrate, les médecins du XVIII^{ème} siècle et du début du XIX^{ème} siècle vont s'approprier en partie ses conceptions qu'ils vont faire évoluer vers une approche aériste (on parle d'aérisme néo-hippocratique). Selon cette approche, l'air est considéré comme le vecteur exclusif des miasmes. Ils sont en fait le produit d'un environnement malsain, où les facteurs d'insalubrité qui peuvent leur donner naissance sont multiples : climat, humidité, sécheresse, qualité des vents, du sol, de l'eau. Si l'épidémie de choléra de 1832 à Paris marque la fin d'une bonne partie de la crédibilité des théories aéristes (34), des recherches récentes témoignent de la persistance de ces conceptions pour un long XIX^{ème} siècle (35). Les intenses justifications autour des bonnes localisations des établissements témoignent de l'imprégnation de ces conceptions dans les cartographies mentales des médecins engagés dans les fondations d'établissements orthopédiques. Mais en tant qu'initiatives privées, engagées sur un marché du redressement des

corps – et dont la finalité doit également être entendue comme lucrative –, il faut aussi insister sur la démarche en séduction d'une clientèle, pour laquelle une bonne situation géographique et un large espace disponible sont des arguments importants, alors que l'hygiène s'impose comme un critère de distinction sociale. Les tarifs annoncés par les docteurs Maisonabe, Dupau et Bellanger dans leur établissement du Mont-Parnasse sont les suivants : "2000 francs pour la table, le logement et le traitement des difformités ou paralysies. [Et] 1500 francs pour la table et le logement, [...] ce prix vaut aussi pour les personnes qui n'entrent dans l'établissement que pour s'y livrer aux exercices de gymnastique propres à développer quelques parties du corps, et y accroître les forces" (36). Ces tarifs valent pour une année, mais même pour une période longue, ils représentent un investissement que seule une toute petite partie de la population peut se permettre durant la première moitié du XIX^{ème} siècle, "à une époque où un ouvrier gagne de 300 à 400 francs par an, [et où] un patrimoine de 20000 francs constitue un seuil à partir duquel on échappe au monde des "petits" [...]" (37). Alors, la proximité avec les quartiers les plus riches de la capitale française prend davantage de sens pour des établissements accueillant avant tout la moyenne et la haute bourgeoisie parisienne. Si d'autres médecins dans leurs prospectus n'annoncent pas les tarifs, précisant que ceux-ci seront négociés en fonction de l'importance des pathologies à traiter et par suite de la durée du traitement à mettre en œuvre, la clientèle reste socialement réduite pour l'ensemble des établissements. Le docteur Maisonabe, au début des années 1830, fait appel au ministre de l'Instruction publique, François Guizot, pour obtenir du gouvernement l'envoi d'élèves boursiers dans son établissement. Cette demande – acceptée par la Chambre des députés sur le principe – est finalement repoussée par l'Académie de médecine qui s'inquiète du précédent que cela pourrait créer, "il y aurait alors un risque de voir tous les orthopédistes faire des demandes identiques sous peu [...]" (38).

À Paris, le docteur Duval est probablement le seul à rencontrer une clientèle moins aisée avant les années 1840, mais encore ces observations ne sont-elles pas issues de sa pratique au sein de son propre établissement à Chaillot. En effet dès 1831, Duval est directeur des traitements orthopédiques de l'hospice des orphelins et du bureau central d'admission des hôpitaux de Paris ; par ailleurs, ce médecin est aussi, en 1833, chargé des consultations sur les difformités du corps aux hôpitaux Saint-Antoine et des Enfants-Malades. Cette institutionnalisation de l'orthopédie s'accélère à la fin des années 1830 et dans les années 1840, avec l'entrée des médecins-orthopédistes Guérin et Bouvier dans l'institution hospitalière, puis avec l'introduction de la gymnastique, en 1847, à l'hôpital des Enfants-Malades (39). À Strasbourg, la personnalité du directeur de l'établissement orthopédique et ses activités "hospitalières" le mettent manifestement en contact avec une population défavorisée, comme en témoigne le rapport d'une commission devant le conseil municipal : "la commission, en constatant (les résultats de Heiser), ne peut que renouveler les éloges qu'elle doit au zèle et à l'habileté de M. Heiser : elle engage vivement le conseil municipal à lui prêter son appui comme par le passé, afin de faire participer les enfants indigents au bienfait des exercices gymnastiques" (39).

Conclusion

Il est difficile de dater précisément la fermeture de ces établissements, c'est là un point délicat pour l'historien qui travaille principalement sur des prospectus d'établissements privés, mettant en avant des projets hétérogènes malgré leur inscription dans une dynamique commune ; néanmoins il semble que les années 1850 marquent un ralentissement certain dans l'essor des établissements. Et l'exemple du docteur Bouvier faisant fortune

après son expropriation (40) donne un élément intéressant pour comprendre les fermetures, vraisemblablement sous la pression de l'urbanisation dans l'Ouest de Paris, mais aussi par le déplacement du centre de gravité de la formulation de l'éducation physique par les médecins de l'orthopédie vers les affections nerveuses : la chorée, l'hystérie (41), sur fond d'émergence d'une véritable idéologie de la dégénérescence autour de 1850 (42). Du reste, dans son ouvrage datant de 1854, le Strasbourgeois Heiser souligne qu'il traite plus que les seules affections orthopédiques, mais aussi "(...) 4° les dispositions à l'hémoptysie et la phtisie pulmonaire ; 5° l'inertie des fonctions gastro-intestinales ; 6° les palpitations produites par les déviations vertébrales ; 7° les anomalies menstruelles ; 8° la chorée ou la danse de Saint-Guy ; 9° la chlorose ou les pâles couleurs ; 10° le crétinisme" (43). Le redressement seul ne paye plus, à Strasbourg comme ailleurs, les désordres nerveux (chorée, hystérie, etc.) deviennent l'objet de plus d'attention des acteurs engagés dans l'élaboration de l'éducation physique.

À propos des établissements orthopédiques et gymnastiques dans la première moitié du XIX^{ème} siècle, nous sommes très clairement face à une mode médicale. Et s'il n'est pas possible de dater avec certitude les fermetures de ces établissements, certains médecins-orthopédistes des années 1850/1860 commencent à dénoncer avec force les dérives entraînées par l'essor de ces établissements autour de 1830. En 1862, Camille Raspail a les mots suivants : "À l'exemple de Delpech [de Montpellier], une foule de médecins et chirurgiens se ruèrent dans la voie si lucrative de cette spécialité médico-gymnastique ; on vit s'élever de toutes parts des palais et des temples presque somptueux à l'*orthopédie*". Conscient des controverses émaillant ces années, il ajoute que "la concurrence âpre au gain amena la complication des appareils et des modifications propres à dissimuler les imitations serviles et les plagiat ; on se pillait, on était pillé ; les récriminations et les revendications encombraient les procès-verbaux des académies et les grandes pages de journaux consacrés à l'art de guérir" (44).

NOTES BIBLIOGRAPHIQUES

- (1) PINELL P. - Champ médical et processus de spécialisation. *Actes de la recherche en sciences sociales*, 2005, 156-157, 16.
- (2) La plupart des prospectus des établissements recensés dans la première moitié du XIX^{ème} siècle associent explicitement traitements orthopédiques et traitements gymnastiques.
- (3) PINELL P. - La genèse du champ médical : le cas de la France (1795-1870). *Revue française de sociologie*, 2009, 50, 315-349.
- (4) VIGARELLO G. - *Le corps redressé. Histoire d'un pouvoir pédagogique*, Delage, Paris, 1978 ; DEFANCE J. - *L'excellence corporelle*, Presses Universitaires de Rennes, Rennes, 1987 ; PINELL P. - Champ médical et processus de spécialisation. *Actes de la recherche en sciences sociales*, 2005, 156-157, 4-36 ; MONET J. - *La naissance de la kinésithérapie*, Glyphe, Paris, 2009.
- (5) WEISZ G. - *The Medical Mandarins. The French Academy of Medicine in the Nineteenth and Early Twentieth Centuries*. Oxford University Press, Oxford, 1995 ; BOURDELAI P. - *Les hygiénistes. Enjeux, modèles et pratiques*, Belin, Paris, 2001 ; MONET J. - Émergence de la kinésithérapie en France à la fin du XIX^{ème} et au début du XX^{ème} siècle. Une spécialité médicale impossible. Genèse, acteurs et intérêts de 1880 à 1914. *Thèse sociologie Paris-I Sorbonne*, 2003 ; BOURDELAI P., FAURE O. - *Les nouvelles pratiques de santé. XVIII - XX siècles*, Belin, Paris, 2005 ; EL BOUJOUFI T. - L'investissement médical en éducation physique. Étude des conditions sociales de formation d'une position collective (1880-1950), *Thèse Sc. Sport Paris X Nanterre*, 2005 ; WEISZ G. - *Divide and Conquer. A Comparative History of Medical Specialization*, Oxford University Press, Oxford, 2006 ; QUIN G. - Le

- mouvement peut-il guérir ? Histoire de l'engagement des médecins français dans l'élaboration de l'éducation physique (1741-1888). *Thèse Sc. Sport Lausanne*, 2010.
- (6) LÉONARD J. - La pensée médicale au XIX^{ème} siècle. *Revue de synthèse*, 1983, 109, 32.
- (7) MALPAS C. - Jules Guérin Makes his Market : the Social Economy of Orthopaedic Medicine in Paris, c. 1825-1845. In : *Cultural Approaches to the History of Medicine. Mediating Medicine in Early Modern and Modern Europe*, (W. Blecourt, C. Osborne, dir.) Palgrave Macmillan, New York, 2004, 148-170 ; QUIN G. - Jules Guérin : brève biographie d'un acteur de l'institutionnalisation de l'orthopédie (1830-1850). *Gesnerus*, 2009a, 67, 237-255.
- (8) BOYER A., CANTAU A. - Regards sur quelques journaux éphémères d'hygiène du XIX^{ème} siècle conservés à la Bibliothèque nationale de France. *Histoire des sciences médicales*, 2010, 44, 281-301.
- (9) CAROL A. - Une sanglante audace : les amputations du col de l'utérus au début du XIX^{ème} siècle en France. *Gesnerus*, 2008, 65, 176-195.
- (10) PINELL P. - Champ médical et processus de spécialisation. *Actes de la recherche en sciences sociales*, 2005, 156-157, 4-36.
- (11) REDARD P. - *Traité pratique de chirurgie orthopédique*, J.-B. Baillière, Paris, 1892.
- (12) Mélanges. - Notes sur divers établissements orthopédiques. *Bulletin des sciences médicales*, 1827, n^o 3, 283.
- (13) HAMEL - *Établissement orthopédique et gymnastique de Boisney (Eure)*, Rouen, 1830.
- (14) PRAVAZ C. G. - *Institut orthopédique et pneumatique de Lyon, pour le traitement des difformités de la taille et des membres, des luxations congénitales du fémur, des surdités catarrhales, etc.*, Lyon, 1841.
- (15) BONFILS J.-F. - Description d'une maladie grave et rare de la partie supérieure de l'humérus, *Mémoires de la Société Royale des sciences et belles-lettres de Nancy*, 1829, 93-101.
- (16) DOMPMARTIN J.-F. - Utilité de la gymnastique. In : *Mémoire de l'académie des sciences, arts et belles-lettres de Dijon*, Dijon, 1838, 5-15.
- (17) HEISER C. - *Traité de gymnastique raisonnée, au point de vue orthopédique, hygiénique et médicale ; ou Cours d'exercices appropriés à l'éducation physique des deux sexes et applicables à tous les âges avec l'exposé des moyens propres à redresser les déviations ; et à guérir les paralysies et d'autres infirmités*, Masson, Paris, 1854.
- (18) BICK E. - The Rise of Orthopedic Hospitals and Institutions. In : *Source Book of Orthopaedics*, Hafner Publishing Company, New York, 1968, p. 489.
- (19) PARAYRE S. - Un renouveau de l'exercice corporel au siècle des Lumières. In : *Entre le social et le vital, l'éducation physique et sportive sous tensions (XVIII^{ème}-XX^{ème} siècle)*, (C. Pociello, dir.) Presses Universitaires de Grenoble, Grenoble, 2004, 43-54.
- (20) KIRMISSON E. - Delpéch, professeur à la faculté de médecine de Montpellier (1777-1832), et l'histoire de la ténotomie. *Le Bulletin médical*, le 9 novembre 1912 [Leçon d'ouverture du cours de clinique chirurgicale infantile, faite le 8 novembre 1912 à l'Hôpital des Enfants Malades].
- (21) VALENTIN B., - *Geschichte der Orthopädie*, Georg Thieme Verlag, Stuttgart, 1961 ; QUIN G. - Genèse d'un champ scientifique : l'Orthopédie comme fabrique d'une gymnastique. Du champ médical, de la spécialité orthopédique et des exercices corporels (1817-1847). *Sciences sociales et sport*, 2009b, 2, 171-199.
- (22) TYNNA J. - *Almanach du commerce de Paris, des départements de France et des principales villes du monde*, Bureau de l'Almanach, Paris, 1833.
- (23) HEISER C. - *op. cit.*, note 17.
- (24) En 1901, l'hôpital Trousseau voit la création d'une chaire de clinique chirurgicale des maladies de l'enfant, occupée par le docteur Édouard Kirrison de 1901 à 1919, avant la création d'une chaire de clinique chirurgicale infantile et orthopédie, occupée par le professeur Broca en 1921. MONET J. - Émergence de la kinésithérapie en France à la fin du XIX^{ème} et au début du XX^{ème} siècle. Une spécialité médicale impossible. Genèse, acteurs et intérêts de 1880 à

1914. *Thèse sociologie Paris-I Sorbonne*, 2003, p. 483.
- (25) SÉDILLOT, Charles Emmanuel (1804-1883), docteur en médecine en 1829, agrégé de chirurgie (avec Malgaigne, Larrey et Lenoir) en 1835, spécialiste de médecine opératoire, de bandages et appareils, occupe la chaire de clinique à Strasbourg de 1841 à 1870. HUGUET F. - *Les professeurs de la faculté de médecine de Paris. Dictionnaire biographique, 1794-1939*, INRP/CNRS, Paris. BILLMANN F., LE MINOR J. M., HOLLENDER L. F. - Charles Sédillot (1804-1883), professeur de chirurgie à la Faculté de médecine de Strasbourg de 1841 à 1870, directeur de l'École du Service de Santé militaire. In : *L'École Impériale du service de Santé Militaire de Strasbourg (1856-1870)*, Presses Universitaires de Strasbourg, 2007, 201-243.
- (26) VAYRE P. - Guillaume Dupuytren (1777-1835) : heurs et malheurs d'un caractère. *Histoire des Sciences Médicales*, 2004, 38, 27-36.
- (27) QUIN G. - Jules Guérin, *op. cit.*, 2009a.
- (28) HEISER C. - *op. cit.*, note 17, p. lxx-lxx.
- (29) PINELL P. - *op. cit.*, note 1, 16.
- (30) DEFRANCE J. - *op. cit.*, note 4, 106-107.
- (31) MEDING H. - *Manuel du Paris médical*, Baillière, Paris, 1853, 164.
- (32) MAISONABE C.-A. - *Etablissement orthopédique et gymnastique du Mont-Parnasse destiné au traitement de toutes les difformités dans les deux sexes*, Paris, v. 1825.
- (33) PINELL P. - Modern medicine and the civilizing process. *Sociology of Health and Illness*, 1996, 18, 1-16.
- (34) BLIN E. - Eau et santé des populations dans les *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, 1829 - 1900. *Thèse méd. Rennes*, 2003.
- (35) MAISONABE C.-A. - *Établissement destiné au traitement des difformités et des paralysies*, Paris, 1831.
- (36) DEMIER F. - *La France du XIXème siècle. 1814-1914*, Seuil, Paris, 2000), p. 172.
- (37) Travaux académiques - Rapport sur une pétition de M. Maisonabe à la chambre des députés. *Gazette médicale de Paris*, 1835, 6, 525.
- (38) MONET J. - *La naissance de la kinésithérapie*, Glyphe, Paris, 2009, 76-79 ; QUIN G. - Un professeur de gymnastique à l'hôpital. Napoléon Laisné (1810-1896) introduit la gymnastique à l'hôpital des Enfants-Malades (1847). *Staps*, 2009c, 86, 79-91.
- (39) HEISER C. - *op. cit.*, note 17, p. lxxviii.
- (40) SAINT-GERMAIN L.-A. - *Chirurgie orthopédique thérapeutique des difformités congénitales ou acquises*, Baillière, Paris, 1883, 12.
- (41) BOHUON A., QUIN G. - Des scoliotiques aux hystériques : une histoire de l'éducation corporelle des fillettes et des jeunes filles (Années 1830 - Années 1900). *Revue d'histoire de l'enfance irrégulière*, 2010, 12, 181-194.
- (42) COFFIN J.-C. - *La transmission de la folie. 1850-1914*, Paris, L'Harmattan, 2003.
- (43) HEISER C. - *op. cit.*, note 17.
- (44) RASPAIL C. - *Notice théorique et pratique sur les appareils orthopédiques de la méthode hygiénique et curative de F.-V. Raspail*, Paris, 1862, 9.

RÉSUMÉ

Dans la présente contribution, nous essayons d'esquisser une sociohistoire de l'essor des établissements orthopédiques et gymnastiques de 1820 aux années 1860 à Paris. Ces établissements sont singuliers par leur inscription dans plusieurs processus sociaux fondamentaux du XIX^{ème} siècle : la structuration du champ médical, sa spécialisation, sa professionnalisation, mais encore la légitimation des pratiques d'exercice corporel ou la compréhension du corps féminin. Plusieurs types d'intérêts et d'enjeux - épistémologiques, pédagogiques, sociaux, professionnels ou symboliques - se croisent en ces lieux, et font d'eux des éléments majeurs dans la constitution d'une histoire de l'engagement des médecins pour la production d'une éducation du physique au XIX^{ème} siècle. De fait, ces établissements sont de véritables laboratoires d'une nouvelle orthopédie et d'une gymnastique médicale. Lieux de savoirs et de pouvoirs, ils sont aussi les terrains d'une éducation plurielle, à la fois médicale, morale, intellectuelle et physique. Nous analyserons tour à tour différents éléments d'une histoire de l'institutionnalisation des établissements orthopédiques et gymnastiques : les fondateurs d'établissements, leur répartition géographique et les pathologies qui sont traitées dans ces "cliniques".

SUMMARY

In this contribution, we try to outline a history of the rise of orthopaedic and gymnastic clinics from 1820 to 1860 in France, and particularly in Paris. These clinics are located at the crossroads of several social processes of the 19th century: the structuring of a medical field (observed through specialization, professionalization, etc.), physical exercises legitimating process or the development of a medical interest for the female body. Several types of interests and issues - epistemological, educational, social, professional or symbolic - cross around those clinics and place them as major elements in the constitution of a history of medical engagement in the production of physical education during the nineteenth century. Divided in two parts, our presentation will try to highlight various elements of a history of those clinics' rise: their directors, a geography of the implantation in Paris and a description of their customers, looking at the various educational and rehabilitative methodologies implemented in the different clinics.

